



**Región de Murcia**  
Consejería de Educación  
Consejería de Salud



# PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN ESTACIONAL DE VACUNA ANTIGRI PAL EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

**Autores:** Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio Murciano de Salud. Dirección General de Atención Primaria. Consejería de Educación. Dirección General de Atención a la Diversidad

**Versión: actualizado octubre 2024**

Los cambios realizados en esta última actualización vienen marcados en color verde para una más fácil lectura.





## 1. INTRODUCCIÓN

La gripe es una infección con una alta carga de enfermedad en la población menor de 5 años. En las últimas siete temporadas pre-pandémicas, este grupo de edad es el de mayor incidencia acumulada de gripe confirmada atendida en Atención Primaria.

Con respecto a las consultas en Atención Primaria y los casos hospitalizados, se dispone de datos promedio entre las temporadas 2013-2014 a 2019-2020. En el grupo de menores de 5 años el promedio fue de 58.640 consultas en Atención Primaria y 4.239 hospitalizaciones, de ellas 822 graves y 249 en UCI. Comparando estos datos con los del grupo de edad de 65 años y más, también candidato a vacunación (37.411 consultas en Atención Primaria, 20.129 hospitalizaciones, de ellas 4.382 graves y 814 en UCI), se evidencia que el número de consultas en Atención Primaria es, en menores de 5 años, superior incluso al de personas de edad avanzada. Hay que tener en cuenta que los casos graves de gripe en menores de 5 años no solo ocurren en pacientes con condiciones de riesgo; el 68,4 % de los ingresos graves y el 56,1 % de los ingresos en UCI se dieron en niñas y niños sanos, cuyo único motivo de ingreso fue el padecimiento de un cuadro gripal, sin presentar patología previa asociada.

En relación a la mortalidad, además de la media en este grupo de edad en las siete últimas temporadas de 8 fallecimientos por temporada, se dispone de estimaciones según el modelo FluMOMO, con una media de 28 fallecimientos a nivel nacional atribuidos a gripe estimados en todo el grupo de menores de 5 años, siendo la temporada con mayor mortalidad estimada la 2017-2018, en la que se estimaron un total de 56 fallecimientos.

En 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) incluyeron a los menores de 6 a 59 meses de edad como población diana para la vacunación antigripal<sup>1,2</sup>. En la actualidad, más de 70 países la tienen incluida en sus calendarios de vacunación en la infancia y adolescencia<sup>3</sup>.

En España, la Comisión de Salud Pública aprobó en octubre de 2022 el documento “Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en población infantil de 6 a 59 meses”<sup>4</sup>,

<sup>1</sup> World Health Organization. Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012. Weekly epidemiological record, No. 47, 23 november 2012. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/241993/WER8747\\_461-476.PDF](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/241993/WER8747_461-476.PDF)

<sup>2</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC scientific advice on seasonal influenza vaccination of children and pregnant women. Stockholm: ECDC; 2012. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Seasonal%20influenza%20vaccination%20of%20children%20and%20pregnant%20women.pdf>

<sup>3</sup> World Health Organization. Immunization data. Disponible en: [https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/vaccination-schedule-for-country\\_name](https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/vaccination-schedule-for-country_name)

<sup>4</sup> Grupo de trabajo de Recomendaciones de Vacunación frente a gripe en población infantil de 6 a 59 meses de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, octubre 2022. Disponible en:

comenzando en la temporada 2022-2023 las comunidades autónomas de Andalucía, Galicia y Murcia. La Región de Murcia ha sido la única comunidad autónoma en usar, en dicha campaña, la vacuna atenuada intranasal para los menores de entre 2 y 4 años<sup>5</sup>.

Por las características de la vacuna intranasal, que es muy segura y no precisa inyectarse, la vacunación antigripal escolar es práctica habitual en otros países de nuestro entorno, entre los que se encuentra Reino Unido. Por eso, desde la campaña de vacunación 2022-2023 en la que se realizó un pilotaje y su posterior extensión a toda la Región en la campaña 2023-2024, la vacunación antigripal se viene desarrollando en cada curso escolar.

En un estudio realizado en la Región de Murcia, se ha demostrado que la vacunación antigripal intranasal administrada en el entorno escolar es nada o escasamente dolorosa, ya que el 72,3 % (IC 95 % 70,0-74,4 %) de los niños y niñas de 3 y 4 años vacunados le asignaron una puntuación de 0 en la Escala de Wong Baker Faces® y un 13,4 % (IC 11,8-15,1 %) una puntuación de 2, siendo la puntuación que muestra un mayor dolor en la escala el 10<sup>6</sup>. El éxito de la vacunación escolar antigripal y los logros alcanzados (consultar Anexo I) no solo se consiguen con la intervención de los profesionales sanitarios, sino con un trabajo conjunto junto con el estamento docente del colegio en el que se vacuna y los servicios centrales de ambas consejerías en caso de aparición de incidencias.

A pesar de que la escolarización en Educación Infantil no es obligatoria, la gran mayoría de los niños y niñas se escolarizan en el Segundo Ciclo de Educación Infantil (1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> y 3<sup>er</sup> cursos). A todo ello se suma que, desde el curso escolar 2023-2024, se han iniciado en los centros de Educación Infantil y Primaria de la Región aulas de 2 años (Primer Ciclo de Educación Infantil), cuyo número va en aumento. Por tanto, ampliar la vacunación antigripal escolar a todos los niños y niñas escolarizados en centros educativos de la Región de 2 años o más que acudan a Primer o Segundo Ciclo de Educación Infantil va a conseguir tener a todo este ciclo educativo con mayores coberturas vacunales y que las aulas de Educación Infantil sean aulas más seguras.

## 2. OBJETIVO

El propósito de este protocolo es el de sentar las bases para la práctica correcta de la

---

[https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones\\_vacunacion\\_gripe\\_PoblacionInfantil.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe_PoblacionInfantil.pdf)

<sup>5</sup> Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Vacunación antigripal en población pediátrica sana de 6 a 59 meses de edad. Temporada 2022-2023. Disponible en: [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/510141-Protocolo\\_Campana\\_de\\_gripe\\_pediatico\\_v2\\_2022-2023v2.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/510141-Protocolo_Campana_de_gripe_pediatico_v2_2022-2023v2.pdf)

<sup>6</sup> Molina-Salas Y, Romera-Guirado FJ, García-Rubio A, Pérez-Matín JJ, Zornoza-Moreno M for FLUSCHOOLVAC Team. Influence of the Olfatín Project on the reduction of pain related to intranasal influenza vaccination, as part of a school influenza vaccination program. J Pediatr Nursing. 2024;79:52-58.



vacunación antigripal en los centros educativos, siendo la población a vacunar las **niñas y niños de 2 años o más de edad nacidos/as entre los años 2019 y 2022, ambos inclusive, asistentes a cualquiera de los cursos de Primer y Segundo Ciclo de Educación Infantil, tanto en centros públicos como concertados y privados**. El acto vacunal propiamente dicho no es diferente a la administración de la vacuna intranasal que se realiza en el centro de salud, pero es cierto que el proceso previo y posterior requiere de un soporte organizativo que debe quedar delimitado en este protocolo. En el mismo vamos a definir las responsabilidades de cada partícipe en la vacunación, los recursos necesarios, las actividades que es necesario realizar y un cronograma aproximado de las mismas.

### **3. RESPONSABILIDADES DE LOS PROFESIONALES IMPLICADOS**

#### **A. PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES (DGSPYA):**

Se considera como tal, a estos efectos, todo el personal de los Servicios Centrales del Programa de Vacunaciones así como de las direcciones de área (Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia, Áreas de Salud Pública de Cartagena y de Lorca).

Las responsabilidades fundamentales son la coordinación a nivel central de la vacunación, la formación del personal sanitario y docente implicado en la campaña de vacunación, así como la difusión de la información al respecto, la planificación de la misma, el suministro y retirada de las dosis de vacuna, la realización de actividades de captación desde los niveles centrales, la gestión de la base de datos donde quedan registradas las vacunaciones (VACUSAN), la evaluación de los resultados alcanzados y la difusión entre los diferentes implicados de los citados resultados.

#### **B. PERSONAL DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD:**

Se consideran como tal, a estos efectos, los equipos vacunadores, que estarán formados por dos profesionales de enfermería del Equipo de Atención Primaria, siendo, al menos, uno de ellos el enfermero/a escolar, que se encarga de la coordinación de la vacunación en los centros educativos, contando con este personal desde el curso escolar 2019-2020. En los centros de salud donde los recursos y la carga asistencial así lo permitan y, en los que esté disponible, podrán ser acompañados por personal facultativo y un/a técnico/a en cuidados auxiliares de enfermería (en el caso de la atención en los consultorios se le dará soporte desde el centro cabecera para que acudan a la vacunación dos miembros

del equipo).

Las responsabilidades fundamentales, que deben recaer principalmente sobre el enfermero escolar, son la coordinación y planificación de la vacunación en los niveles periféricos (centro de salud-centro educativo), la previsión de las dosis necesarias, la realización de la vacunación en el centro educativo, la atención a posibles reacciones de presentación inmediata tras la vacunación (consultar Anexos V, VI y VII), el registro de dosis y la remisión de las cartas-autorización cumplimentadas con los registros vacunales a los servicios de la DGSPyA nada más finalizar la vacunación escolar antigripal de todos los centros de la zona básica de salud, así como las actividades de recaptación a nivel periférico de los no vacunados.

#### C. PERSONAL DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (SPRL) DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN:

Se considera como tal, a estos efectos, los técnicos del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) de la Consejería de Educación.

Las responsabilidades fundamentales son la coordinación a nivel central de la vacunación junto con la DGSPyA, colaboración con la misma en la difusión de la información a los centros educativos y resolución de incidencias que se planteen con los centros.

#### D. PERSONAL DE LOS CENTROS EDUCATIVOS:

Se considera como tal el personal de los centros educativos designado por la Consejería de Educación y/o el centro educativo para colaborar en la vacunación.

Las responsabilidades fundamentales son la recogida de autorizaciones (con el reparto previo de la carta-autorización en blanco para aquellos escolares que no la hayan recibido), suministrar los listados a la enfermera escolar cuando así lo solicite, la tutela e identificación de escolares el día de la vacunación y la vigilancia posterior a la vacunación, así como proporcionar el resguardo de la vacuna administrada a los progenitores/tutores legales. En aquellos centros educativos que tengan aulas de 2 años (1º Ciclo de Educación Infantil), dado que la tasa de escolarización es menor y solo son candidatos a vacunación antigripal escolar los niños y niñas que ya hayan cumplido 2 años, el centro será también responsable de facilitar las cartas-autorización en blanco a las familias para su cumplimentación.



La colaboración del equipo docente es fundamental tanto para la mejora de la cobertura vacunal como para el desarrollo ordenado del acto vacunal.

#### 4. RECURSOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA VACUNACIÓN

##### A. RECURSOS HUMANOS:

Personal de la DGSPyA, profesionales sanitarios encargados de la vacunación de los centros de salud, siendo la persona que coordina el proceso de vacunación la enfermera escolar, profesionales del SPRL de la Consejería de Educación y personal de los centros educativos.

##### B. RECURSOS MATERIALES:

Recursos destinados a la captación y autorización: cartas-autorización (consultar Anexo II), mensajes de texto a móviles y documentos elaborados por los centros educativos con información a las familias; material informativo sobre la vacunación: cartelera e infografías (consultar Anexo III); vacunas, material sanitario y medicamentos necesarios para una correcta administración de las vacunas, entre los que se incluyen los materiales necesarios para el transporte de las vacunas en contenedores o similar con acumuladores de frío para mantener la cadena de frío y garantizar la correcta conservación de las mismas, y la atención de posibles efectos secundarios (Anexo IV).

##### C. HABITÁCULOS NECESARIOS:

Sería necesario disponer de dos salas, siempre que sea posible:

- Sala A o habitáculo de vacunación. Será recomendable, siempre que sea posible, que el habitáculo de vacunación sea el aula del niño/a, ya que es su zona de confort y se disponen de más recursos para su colaboración y relajación posterior. Sin embargo, dado que el o la docente responsable del aula es quien mejor conoce a los niños, será la persona que determine el lugar idóneo para llevar a cabo la vacunación.
- Sala B o habitáculo de observación. Será donde se llevará a cabo la vigilancia postvacunal, que puede coincidir con el aula del alumno, en caso de que la vacunación no se lleve a cabo en ésta. Durante la vigilancia postvacunal los alumnos deberán permanecer **observados durante 30 minutos.**

En la medida de lo posible, las salas deberían estar lo más cerca posible entre sí, en caso de no ser la misma.

## **5. ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA VACUNACIÓN**

### **A. ACTIVIDADES PREVIAS AL ACTO VACUNAL:**

- Establecer contacto entre los profesionales del centro de salud y el centro educativo para petición de listados provisionales y estimación inicial de dosis.
- Envío postal de cartas-autorización (Anexo II) desde la DGSPyA a todos los progenitores/tutores legales de los niños y niñas nacidos en 2019, 2020 y 2021, para informarles de la vacunación de su hijo/a y solicitar su autorización.
- Dado que a los nacidos en 2022 no se les enviará la carta al domicilio de manera centralizada (debido a que aquellos que aún no han cumplido 2 años no pueden recibir la vacuna antigripal intranasal por ficha técnica), en aquellos centros en que se disponga de aulas de 2 años (1º Ciclo de Educación Infantil), centro escolar deberá facilitar la carta-autorización en blanco a las familias.
- A través de medios electrónicos se realizarán actividades formativas/informativas dirigidas al personal docente relativas a la vacunación escolar por parte de personal del Programa de Vacunaciones (Pueden consultar más información en [https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar\\_gripe](https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar_gripe)). La formación quedará grabada para su posterior difusión.
- A través de medios electrónicos se realizarán actividades formativas/informativas dirigidas a los profesionales sanitarios relativas a la vacunación escolar y características de la vacuna a administrar por parte de personal del Programa de Vacunaciones (Pueden consultar más información en [https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar\\_gripe](https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar_gripe)). La formación quedará grabada para su posterior difusión.
- Los directores de los centros educativos, facilitadas a través de SPRL de Educación o su enfermero/a escolar de referencia, deberán disponer de cartas-autorización en blanco para poder suministrarlas a las familias en caso de no haber recibido la correspondiente carta en su domicilio (tendrán la posibilidad de imprimirlas desde nuestra web [https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar\\_gripe](https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar_gripe)).
- Contacto y coordinación con cada uno de los centros educativos para



explicación de la campaña de vacunación al personal responsable del centro, solicitud de los listados definitivos de niños y niñas matriculados/as en cada centro, información de cómo conseguir las cartas-autorización en blanco y fijar los detalles necesarios para realizar la vacunación de forma adecuada.

- Estimación del número de dosis definitivas y comunicación con la DGSPyA.
- Siempre que sea posible, a través de medios electrónicos y/o de manera presencial, se recomienda la realización de actividades formativas/informativas en relación a la vacunación escolar para las familias de los centros educativos de la zona básica de salud por parte del enfermero escolar (pueden consultar más información en [https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar\\_gripe](https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar_gripe)).
- Se puede hacer difusión a las familias de la infografía sobre al manejo de posibles efectos adversos relacionados con la vacunación disponible en la parte de información para ciudadanos de la web [https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar\\_gripe](https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar_gripe) a través del centro escolar.
- Contacto con los responsables de los centros educativos para recordarles la necesidad de recoger el máximo número posible de cartas-autorizaciones firmadas.
- Revisar y organizar el maletín de urgencias, comprobando las caducidades de los medicamentos que éste contiene.
- Mediante la carta-autorización se descartarán alergias y/o patologías previas que contraindiquen la vacuna atenuada antigripal. Revisar, además, siempre que sea posible, la historia clínica del alumno/a a vacunar para comprobar esas posibles contraindicaciones de la vacuna antigripal intranasal.
- Si los profesionales de los EAP lo consideran útil, pueden avisar al 112 informando de la vacunación en un determinado centro educativo. Esta estrategia puede ser útil para conseguir una mejor coordinación en caso de necesidad, aunque no se ha evidenciado ningún efecto grave e inmediato desde el inicio de la vacunación antigripal en centros escolares.

## B. ACTIVIDADES DURANTE EL DÍA DE LA VACUNACIÓN:

- Preparación del material necesario para la correcta administración de las vacunas (vacuna, material para tratamiento de reacciones adversas, las cartas-autorización debidamente firmadas, etc.).

- Comprobar condiciones del habitáculo para realización de la vacunación.
- Conocer la vacuna que se va a administrar: manejo, forma y lugar de administración.
- Actuar en base al decálogo para una vacunación sin incidencias (Anexo III).
- Conocer los posibles efectos adversos tras la vacunación y los procedimientos correctos ante los mismos (Anexos IV, V, VI y VII).
- Asegurar el mantenimiento de la cadena de frío durante todo el proceso.
- Proceder a la vacunación de las personas que hayan presentado la autorización de progenitores o tutores legales debidamente cumplimentada.
- Remitir al centro de salud a todos aquellos escolares que no hayan podido ser vacunados en el centro educativo en la visita en curso o programar una visita posterior al colegio para su vacunación.
- Entrega del resguardo de vacunación a los tutores de los escolares vacunados, para que les sea entregado a los progenitores/tutores legales.
- Tras la vacunación, los escolares vacunados permanecerán en su misma aula o pasarán a ésta si la vacunación se ha llevado a cabo en una diferente, donde serán observados durante 30 minutos. La vigilancia postvacunal la llevará a cabo un miembro del centro educativo que colabore en la vacunación. Los profesionales del equipo vacunador permanecerán en el centro escolar durante al menos 30 minutos desde que finalice la vacunación y hasta que se resuelva cualquier incidencia con el alumnado que se haya vacunado. Se puede hacer difusión a las familias de la infografía al respecto disponible en la parte de información para ciudadanos de la web [https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar\\_gripe](https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar_gripe) a través del centro escolar.

### C. ACTIVIDADES POSTERIORES AL ACTO VACUNAL:

- Registro de dosis en el programa informático OMI-AP de aquellos escolares pertenecientes a la zona básica de salud o el área sanitaria del equipo vacunador. El código de la vacuna Fluenz® para aquellos profesionales que registren a través de OMI-AP será **6N-A con laboratorio AZD** (en caso de niños o niñas con condiciones de riesgo el código será 6N-B1 para la primera dosis), mientras que para aquellos centros que registren a través del sistema de información del Registro Regional de Vacunaciones (VACUSAN) será **AFLT**, seleccionando la indicación personal “Vacunación por grupo de edad”



o “Menores de 60 años patología crónica” en función de si se trata de niños/as sanos o con condiciones de riesgo.

- Envío de las cartas-autorización con el registro de dosis, nada más finalizar la vacunación antigripal escolar de los centros escolares de la zona básica de salud, al centro gestor del Programa de Vacunaciones correspondiente (Consejería de Salud, Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia, Salud Pública de Cartagena o Salud Pública de Lorca) para efectuar el registro de dosis de los escolares no pertenecientes a la zona básica del equipo vacunador, actualización de datos personales y registro del centro escolar.
- Evaluación de las coberturas alcanzadas, tanto de manera provisional semanalmente para seguimiento de la campaña de vacunación antigripal y valorar realizar actividades de captación para aumentar la cobertura de vacunación, como a la finalización de la vacunación escolar como evaluación definitiva del programa.
- Difusión de las coberturas regionales, por municipio y zona básica de salud alcanzadas entre todos los implicados (DGSPyA, Gerencias del Servicio Murciano de Salud, sanitarios de los centros de salud y personal de la Consejería de Educación).
- Una vez concluida la vacunación escolar, los equipos vacunadores podrán llevar a cabo labores de recaptación mediante cita y llamada telefónica de los escolares no vacunados en el entorno escolar por ausencia u otros motivos pertenecientes a su zona básica de salud. Para conocer el estado vacunal de los escolares de los centros educativos de su zona básica pueden darse de alta para consulta del Registro Regional de Vacunas (PROSAN) (<https://prosan.carm.es/prosan/entrada/inicio>) o consultándolo a través de Ágoraplus.
- Asimismo, se podrán realizar actividades de recaptación de personas no vacunadas a nivel central, mediante mensaje de texto o correo electrónico.

Para cualquier información adicional, puede contactar con el Servicio de Prevención y Protección de la Salud de la Consejería de Salud, teléfonos 968362249 o 968357409.

## **6. VACUNA ANTIGRI PAL A ADMINISTRAR EN LA VACUNACIÓN ESCOLAR. VACUNA ATENUADA INTRANASAL (FLUENZ®)**

### **A. TIPO DE VACUNA Y COMPOSICIÓN:**

Debido a la ausencia de circulación de virus de gripe B linaje Yamagata desde el año 2020, la OMS para la temporada 2024-2025 recomienda en la composición de las vacunas antigripales que sean trivalentes<sup>7</sup>. Por tanto, la vacuna Fluenz® es una vacuna trivalente de virus vivos atenuados. Esta vacuna está aprobada por ficha técnica para personas de entre 2 y 17 años de edad. Sin embargo, su empleo en la campaña de vacunación antigripal escolar de la Región de Murcia va a estar limitado a todos los niños y niñas nacidos/as en 2019 y años posteriores escolarizados siempre que tengan, al menos, 2 años de edad y no presenten una condición de riesgo que contraindique la vacuna atenuada. Dentro de la vacunación escolar, se administrará una única dosis de vacuna, independientemente de su vacunación o no en campañas anteriores; excepto en aquellos niños y niñas con condiciones de riesgo no vacunados en campañas anteriores, a los que se les recomendará pedir cita para una segunda dosis a partir de las 4 semanas de la primera en su centro de salud o puesto de vacunación habitual.

En su composición presenta como excipientes: sacarosa, hidrógenofosfato de potasio, dihidrógenofosfato de potasio, gelatina (porcina, tipo A), clorhidrato de arginina, monohidrato de glutamato monosódico y agua para inyección. También, cada dosis puede contener cantidades residuales de proteínas del huevo (por ejemplo, ovoalbúmina) y gentamicina.

La presentación de la vacuna es en un aplicador nasal de 0,2 ml de suspensión para pulverización nasal con envases de 1 o 10 unidades.

### **B. CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:**

Se considera contraindicación para esta vacuna una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe o a cualquiera de sus componentes (sólo la anafilaxia a los antibióticos incluidos en la vacuna, gentamicina, contraindica la vacunación, no así la alergia ante la administración tópica). Además, las siguientes condiciones son contraindicación para la vacuna antigripal atenuada:

---

<sup>7</sup> World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024-2025 northern hemisphere influenza season. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2024-2025/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season.pdf?sfvrsn=2e9d2194\\_7&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2024-2025/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season.pdf?sfvrsn=2e9d2194_7&download=true)



- Anafilaxia al huevo o sus proteínas (por ejemplo, la ovoalbúmina), no sería contraindicación en alergia de cualquier otra gravedad.
- Inmunodeficiencia severa primaria o secundaria a tratamiento, lo que incluye leucemias agudas y crónicas, linfomas, inmunodeficiencias celulares e infección sintomática por VIH, así como toma de corticoides (al menos 2 mg/kg/día de prednisona durante una semana o 1 mg/kg/día durante un mes o dosis equivalente).
- Tratamiento crónico con salicilatos, tanto por vía sistémica como por vía tópica.
- Contacto de persona gran inmunodeprimida (receptor de quimioterapia o trasplante reciente) sin posibilidad de aislamiento, dado que se trata de una vacuna de virus vivos atenuados. Si el familiar inmunodeprimido no es conviviente y se puede evitar el contacto con esta persona en las 1-2 semanas después de la vacunación, no habría ningún problema en administrar esta vacuna.
- En caso de implante coclear, no se debe administrar en la semana previa a la cirugía del implante ni en las dos semanas posteriores a la misma (sí puede administrarse en el resto de casos).
- Fístula de líquido cefalorraquídeo en curso.
- Síntomas agudos de exacerbación asmática, incluidos las sibilancias y/o una necesidad adicional de tratamiento broncodilatador en las 72 horas anteriores a la vacunación.
- Existen datos limitados de seguridad en el caso de niños y niñas con tratamiento habitual con corticoides orales para el control del asma, así como para aquellos que han presentado una exacerbación que haya requerido ingreso en cuidados intensivos. Para estos niños y niñas la vacuna de virus vivos solo se debe administrar en caso de recomendación específica por parte de su especialista.

En cualquiera de los casos anteriormente referidos, se recomendará la vacunación antigripal, pero con una vacuna intramuscular que deberá administrarse en el centro de salud o puesto de vacunación habitual.

En caso de enfermedad aguda intercurrente o deterioro neurológico en el momento de la vacunación antigripal se debe posponer de manera temporal la misma para no atribuir ningún cambio en la enfermedad de base, de manera errónea, a efectos adversos de la vacuna. Sin embargo, el padecimiento de una enfermedad leve sin fiebre ni afectación sistémica no supone un motivo para posponer la vacunación.

A pesar que la vacuna antigripal intranasal es una vacuna de virus vivos atenuados,

dado que la vía de administración no es intramuscular, sino intranasal, no hay que dejar ningún intervalo en caso de que el niño/a haya recibido cualquier tipo de vacuna, incluyendo las vacunas de virus vivos atenuados de administración intramuscular (por ejemplo, tetravírica, triple vírica o varicela), en los días anteriores a la vacunación antigripal en el centro escolar<sup>8</sup>.

### C. ASPECTOS PRÁCTICOS A TENER EN CUENTA:

No hay datos disponibles sobre la efectividad de esta vacuna en personas con congestión nasal o rinorrea importante (rinitis), de cualquier etiología. Dado que una congestión nasal muy importante el día de la vacunación puede impedir la distribución de la vacuna en la mucosa nasofaríngea, se recomienda posponer la vacunación en el centro de salud o puesto de vacunación habitual.

Se recomienda la administración de la vacuna en dos dosis de 0,1 ml, una en cada fosa nasal, para maximizar el área de contacto de la vacuna con las células epiteliales de la nasofaringe. A pesar de no disponer de ensayos clínicos realizados con la administración de la dosis completa de 0,2 ml en una misma fosa nasal, **NO** es necesario repetir la administración de dos dosis de 0,1 ml en cada una de las fosas nasales, ya que se considera que la dosis administrada en una única fosa nasal contiene partículas virales que inducen respuesta inmune.

---

<sup>8</sup> UKHSA. Influenza: the green book, chapter 19. Actualizado 3 de noviembre 2023. Disponible en: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/654cf306014cc90010677371/Green-book-chapter-19-influenza-3November2023.pdf>



## 7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA VACUNACIÓN ESCOLAR

| CRONOGRAMA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL   | Resp.                | 2024 |      |  |                    |      |      | 2025 |      |
|---|----------------------|------|------|--|--------------------|------|------|------|------|
|   |                      | JUL. | AGO. | SEP.   | OCT.               | NOV. | DIC. | ENE. | FEB. |
| Contacto con el centro educativo y petición de listados provisionales   | C. de salud          | X    |      |  |                    |      |      |      |      |
| Contacto y coordinación con cada centro educativo para explicación de la campaña de vacunación en dicho centro                                | C. de salud          |      |      | X  |                    |      |      |      |      |
| Envío de cartas-autorización vacunación   | DGSPyA               |      |      | X  |                    |      |      |      |      |
| Facilitar cartas-autorización en blanco a los centros educativos  | DGSPyA/C. de Salud   |      |      | X  |                    |      |      |      |      |
| Envío de información de vacunación escolar a las familias a través del centro educativo   | DGSPyA/ C. educativo |      |      | X  |                    |      |      |      |      |
| Solicitar a los centros de salud previsiones y existencias de vacuna  | DGSPyA               |      |      | X  |                    |      |      |      |      |
| Envío de petición de dosis necesarias a HEFAME  | DGSPyA               |      |      | X  |                    |      |      |      |      |
| Contacto con los responsables de los centros educativos para recordarles la necesidad de recoger el máximo nº de cartas-autorización firmadas | C. de salud          |      |      | Semana previa a la vacunación  |                    |      |      |      |      |
| Suministro de dosis de vacuna antigripal a los centros de salud   | DGSPyA               |      |      | X  |                    |      |      |      |      |
| Vacunación antigripal   | C. de salud          |      |      | X  |                    |      |      |      |      |
| Envío de todas las cartas-autorización con dosis administradas y negativas  | C. de salud          |      |      | A la finalización de la vacunación antigripal escolar de los centros educativos de la zona básica de salud |                    |      |      |      |      |
| Evaluación y difusión de coberturas   | DGSPyA               |      |      |  | Evaluación semanal |      |      |      |      |
| Labores de recaptación  | C. de salud          |      |      |  | X                  |      |      |      |      |





## ANEXO I: LOGROS DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN ESCOLAR

La mejora de las coberturas de vacunación al administrarlas en los colegios en lugar de en los centros de salud ha quedado demostrada en la vacunación de los adolescentes en nuestra Región, así como en otras comunidades autónomas con programa de vacunación escolar<sup>9</sup>. Este Programa de Vacunación Escolar de la Región de Murcia de los adolescentes (VPH y meningococo), fue reconocido en el año 2023 por la Agencia Digital y de Salud Europea (HaDEA) como una de las prácticas más prometedoras del proyecto *Overcoming Obstacles to Vaccination*<sup>10</sup>, programa que ha sido conocido *in situ* por profesionales de 15 países de la Unión Europea y que se está pilotando en Eslovenia y Países Bajos. Otros países como Reino Unido también constatan las excelentes coberturas de vacunación frente a VPH obtenidas con vacunación escolar frente a las de EEUU<sup>11</sup> con vacunación únicamente en centros sanitarios. Además, según concluye un estudio publicado en *Eurosurveillance* en 2014<sup>12</sup> con datos de Reino Unido, la estrategia de vacunación escolar reduce las inequidades.

Con un objetivo de cobertura vacunal del 50 %, a nivel regional en la primera campaña, la 2022-2023, en personas de 6 a 59 meses de edad se alcanzó un 45,15 %, mientras que en las personas de 2 a 4 años la cobertura fue del 45,24 %. Debido a la seguridad de la vacuna intranasal, la experiencia en países de nuestro entorno y, en un intento de aumentar la accesibilidad, durante esta primera campaña, a partir de las 6 semanas del inicio de la campaña de vacunación, se realizó un pilotaje de la vacunación escolar antigripal con niños y niñas de 1º y 2º cursos de Segundo Ciclo de Educación Infantil en 24 centros docentes de la Región con excelentes resultados desde el punto de vista de progenitores, docentes y personal sanitario implicado. En una evaluación realizada con los primeros centros del pilotaje, en las primeras 6 semanas de campaña, la cobertura de vacunación alcanzó el 35,7 %, mientras que con la intervención de la vacunación escolar, en un único día, se consiguió aumentar la cobertura de forma global en un 22,5 %, alcanzando tras ésta una cobertura del 58,2 % (rango entre 52,2% y 63,5 % en los distintos centros escolares)<sup>13</sup>. Tras esta experiencia piloto, se realizaron grupos focales con todos los actores implicados:

<sup>9</sup> Portal Estadístico. Área de Interligencia de Gestión. SIVAMIN- Cobertura de Vacunación. Disponible en: <https://estadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/I/sivamin/sivamin>

<sup>10</sup> Overcoming Obstacles to Vaccination. Exemplary practice: Murcia School Vaccination Programme. Disponible en: <https://overcomingobstaclestovaccination.eu/en/news/exemplary-practice-murcia-school-vaccination-programme>

<sup>11</sup> World Health Organization. Human Papillomavirus (HPV) vaccination coverage. Disponible en: [https://immunizationdata.who.int/global/wise-detail-page/human-papillomavirus-\(hpv\)-vaccination-coverage](https://immunizationdata.who.int/global/wise-detail-page/human-papillomavirus-(hpv)-vaccination-coverage)

<sup>12</sup> Hughes A, Meshher D, White J, Soldan K. Coverage of the English National human papillomavirus (HPV) Immunisation Programme among 12 to 17 year-old females by area-level deprivation score, England, 2008 to 2011. *Euro Surveill.* 2014; 19(2): 1-6.

<sup>13</sup> Hernández Fuentes F, Navarro Esteban MT, Rueda Nieto S, Zornoza Moreno M, Pérez Martín JJ. Cobertura antigripal en menores de 5 años tras la campaña de vacunación escolar en una región del sur de España [Comunicación en congreso]. 69º Congreso de la Asociación Española de Pediatría, Granada (España). 1 al 3 de junio de 2023.

progenitores de niños y niñas vacunados en centro escolar, vacunados en centro de salud, y no vacunados, docentes y directivos de centros escolares piloto y de centros en los que no se realizó vacunación escolar, y profesionales sanitarios (enfermeros y pediatras) de centros de salud que pilotaron o no vacunación escolar. Con la experiencia y las aportaciones de todos ellos se mejoró el programa y se hizo extensivo a toda la Región, publicándose el documento “Libro blanco sobre la vacunación antigripal infantil en los centros escolares”<sup>14</sup>.

Con todo ello, en el curso escolar 2023-2024, se puso en marcha en toda la Región de Murcia el programa de vacunación escolar antigripal para los niños y niñas que acuden a 1º y 2º cursos de Segundo Ciclo de Educación Infantil. Entre otros, los beneficios obtenidos son que el 49,57 % de la población escolarizada en estos dos cursos se vacunaron frente a la gripe en el entorno escolar (aunque a nivel regional de todos los niños y niñas nacidos en 2019 y 2020 las coberturas vacunales han estado en torno al 60 %), así como un ritmo más rápido de vacunación, ya que el 90 % de las dosis que se administraron en toda la campaña de vacunación 2023-2024 en estos grupos de edad fueron en los primeros 30 días (frente a 67 días en la campaña 2022-2023)<sup>15</sup>. Estos dos hechos han permitido tener un alto porcentaje de niños y niñas vacunados antes del inicio de la circulación del virus y, por tanto, tener unas aulas más seguras frente al virus de la gripe. A todo esto se suma una disminución de inequidades por posibles problemas de accesibilidad, ya que, a pesar de producirse un aumento de coberturas en cualquier niño/a, éste es mayor en los hijos de familias inmigrantes frente a las españolas<sup>16</sup>. Sin embargo, otras cohortes de nacimiento de niños y niñas candidatos a recibir igualmente la vacuna intranasal, en la evaluación provisional de la campaña 2023-2024, presentaron coberturas notablemente inferiores (40,67 % para los nacidos en 2021 y 21,96 % para los nacidos en los últimos meses de 2018).

---

<sup>14</sup> Zornoza Moreno M & Pérez Martín JJ. Libro blanco sobre la vacunación antigripal infantil en los centros escolares. Aprendizajes basados en la experiencia piloto de la Región de Murcia. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/documents/5435832/5555205/Libro+blanco+sobre+la+vacunaci%C3%B3n+antigripal+infantil+en+los+centros+escolares.pdf/047a0ed8-fb44-c03b-0f2b-4ebbd37fc44a?t=1708503090934>

<sup>15</sup> Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Programa de Vacunación estacional antigripal en centros educativos. Evaluación de la campaña 2023-2024. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/documents/5435832/5555205/Evaluaci%C3%B3n+campa%C3%B1a+vacunaci%C3%B3n+escolar+antigripal+2023-2024.pdf/e4332770-58f5-4824-d64e-f988755115fd?t=1719215141488>

<sup>16</sup> Zornoza-Moreno M & Pérez-Martín JJ. Pediatric school influenza vaccination as a way to reduce access problems and probably inequalities. [Póster en congreso]. 42<sup>nd</sup> Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases. Copenhagen, Dinamarca. 19-24 de mayo 2024.



## ANEXO II: CARTA-AUTORIZACIÓN PARA LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

También se puede descargar en [https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar\\_gripe](https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar_gripe), tanto en la parte de información para ciudadanos con la información para las familias traducida a distintos idiomas, como de la parte de información para profesionales.



### VACUNACIÓN ESCOLAR

#### FRENTE A GRIPE

##### La mejor solución

La Organización Mundial de la Salud recomienda la **vacunación antigripal niños y niñas de hasta 5 años**. La Región de Murcia administra la vacuna intranasal desde la temporada 2022/2023 en los niños/as a partir de 2 años.

Con el objetivo de aumentar la accesibilidad, se va a realizar la vacunación escolar en todos los niños y niñas que acudan a 1º o 2º Ciclo de Educación Infantil siempre que tengan 2 años cumplidos. La vacunación antigripal escolar se practica en la Región de Murcia desde el pasado curso con resultados muy satisfactorios. La vacuna antigripal utilizada es la intranasal, mejor tolerada por los niños, ya que evita un pinchazo. Por las características de esta vacuna, así como por su seguridad, la vacunación escolar antigripal es práctica habitual en otros países. Por favor, **consulte, antes de su autorización, las escasas contraindicaciones de la vacuna en el reverso.**

Anote los siguientes datos sobre su hijo/a:

**NOMBRE Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**DNI/CIPR:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO (importante):** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**POBLACIÓN:** \_\_\_\_\_

**CÓDIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_ **EMAIL:** \_\_\_\_\_

**CENTRO DE SALUD O MUTUALIDAD AL QUE PERTENECE:** \_\_\_\_\_

**CENTRO ESCOLAR (importante):** \_\_\_\_\_

**MUY IMPORTANTE.** Para proceder a la vacunación es necesaria su autorización, siendo imprescindible su **firma**. Una vez firmado, mande este impreso al centro escolar cuando se le indique desde el mismo. Marque una X en la casilla correspondiente:

D./D.ª \_\_\_\_\_

con DNI n.º \_\_\_\_\_ actuando en nombre propio y como padre/madre/tutor.

**Deseo** que vacunen a mi hijo/a frente a la gripe con vacuna intranasal.

**NO deseo** que vacunen a mi hijo/a frente a la gripe con vacuna intranasal en el colegio.

**FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR**

Si su hijo/a ya ha sido vacunado esta campaña 2024/2025 frente a gripe, anote la fecha

##### ESPACIO RESERVADO AL PERSONAL SANITARIO

Pegar código de barras  
 Vacuna antigripal intranasal

Fecha: \_\_\_\_\_

No ha sido vacunado:  Por contraindicación  Por negativa  Por ausencia

##### ESPACIO A RELLENAR POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO

A su hijo/a «NOMBRE»

Se le ha administrado la **vacuna intranasal frente a la gripe**

Fecha de administración: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024

No ha sido vacunado/a frente a gripe. Solicite cita en su centro de salud o puesto de vacunación habitual.

**Guarda esta pestaña junto al carnet de vacunaciones.**

## Información sobre la vacuna antigripal en nacidos en 2019 y años posteriores

### ¿Por qué es importante que los niños y niñas de hasta 5 años se vacunen frente a gripe?

La prevención es fundamental. La gripe puede suponer un problema importante de salud en niños/as de hasta 5 años, ya que genera un elevado número de consultas en Atención Primaria, así como ingresos en el hospital, algunos de ellos graves. **Del total de los menores de 5 años que ingresan graves en el hospital, el 68,4 % así como más de la mitad de los que ingresan en cuidados intensivos (UCI) no tenían ningún factor de riesgo conocido, es decir, que a pesar de ser niños sanos, ingresaron en el hospital por gripe.** Además, de media en los últimos años, se estima el triple los fallecimientos anuales por gripe que por enfermedad por meningococo serogrupo B. **La vacuna es segura y eficaz.**

### ¿Quién debería vacunarse frente a gripe?

Se recomienda la vacunación antigripal en todos los niños y niñas desde los 6 meses hasta los 5 años de edad. La administración de vacuna intranasal está recomendada a partir de los 24 meses, por lo que se va a administrar la vacuna en centros escolares para niños y niñas que acuden a 1º y 2º Ciclo de Educación Infantil.

### ¿Qué niños y niñas NO pueden vacunarse frente a gripe con la vacuna intranasal?

La vacuna intranasal está **contraindicada** en niños/as con alguna de las siguientes condiciones:

- **Alergia grave (anafilaxia) al huevo o sus proteínas.**
- **Deficiencia grave del sistema inmune congénita o por un tratamiento médico.**
- **Tratamiento crónico con salicilatos (oral o en crema).**
- **Síntomas de asma en los 3 días antes de la vacunación.**

En el caso de estos niños y niñas, la vacuna a administrar, en su centro de salud o puesto de vacunación habitual, será intramuscular.

Tampoco debe administrarse la vacuna intranasal a los contactos de pacientes inmunodeprimidos o con defensas bajas (por ejemplo, receptores de trasplante de médula que necesitan aislamiento) que no puedan estar sin contacto con ellos en las 1-2 semanas siguientes a la vacunación. Sin embargo, en estos niños/as sería especialmente importante vacunarlos para evitar la transmisión a su contacto inmunodeprimido y deben acudir al centro de salud a administrarse la vacuna antigripal intramuscular (pinchada).

### ¿Cuál es el riesgo de esta vacuna?

La **vacuna antigripal atenuada intranasal es una vacuna muy segura** que lleva años administrándose en otros países; de hecho, son numerosos los países que tienen amplia experiencia en el uso de esta vacuna en campañas escolares, siendo la tercera en la Región de Murcia sin problemas.

La reacción adversa que ocurre con mayor frecuencia es la congestión nasal, aunque también son muy frecuentes la disminución del apetito o malestar. En caso de presentar fiebre o malestar, el tratamiento a administrar es paracetamol.

### ¿Por qué se va a realizar la vacunación antigripal en centros escolares?

La accesibilidad es uno de los puntos importantes de cualquier programa de vacunaciones. No siempre es fácil acudir al centro de salud o puesto de vacunación habitual en horario de mañanas para vacunar a los niños.

Existe una amplia experiencia en países de nuestro entorno en el uso de esta vacuna en campañas escolares y en toda la Región de Murcia ya se vacunó en el curso 2023-2024 con resultados exitosos. La vacuna atenuada intranasal es una vacuna segura y con una forma de administración no dolorosa que la hace ideal para la implantación de un programa escolar.

### ¿Dónde puedo tener más información?

En su Centro de Salud, Puesto de Vacunación habitual o en los teléfonos del Programa de Vacunaciones: 968 362249, 968 366811, así como en el e-mail: [vacunas@car.m.es](mailto:vacunaciones@car.m.es).

Infórmese sobre sus dudas con respecto a la campaña de vacunación antigripal en niños y niñas de hasta 5 años de edad en [https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar\\_gripe](https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar_gripe).



### ANEXO III: DECÁLOGO PARA UNA VACUNACIÓN SIN INCIDENCIAS

1. Realizar una sesión informativa (presencial o telemática), siempre que sea posible, con las familias de los diferentes centros educativos de la zona básica de salud para informar a los progenitores/tutores legales, aclarar dudas y disipar inquietudes. Es conveniente recomendar a las familias que se hable con los niños y niñas de la información recibida y de la vacunación que va a tener lugar.
2. Revisar el día previo a la vacunación las posibles contraindicaciones en la historia clínica de los menores, a pesar de la autorización por parte de los tutores legales.
3. A pesar de la rara posibilidad de efectos adversos, es posible que sea preciso el apoyo del 112 al equipo vacunador (esto surgió especialmente por los eventos psicógenos relacionados con la vacunación del adolescente, aunque no ha sido necesario su intervención en la vacunación antigripal escolar), por lo que existe la posibilidad de preavisar al 112 en caso de considerarlo necesario.
4. El profesional docente ayudará a la identificación de los niños y, como persona cercana a ellos, ayudará a crear un ambiente más tranquilo. En el caso de la vacunación antigripal, dado que se trata de niños y niñas de menor edad, sería recomendable poder identificar a los menores con listados en los que se incluya una fotografía de los mismos.
5. Es conveniente que el estudiante esté sentado en el momento de la administración de la vacuna, abrazado o no según indique el personal docente, quien mejor conoce al menor.
6. La zona de vacunación debe estar libre de obstáculos, con el fin de evitar lesiones en el caso de que el estudiante se ponga nervioso.
7. A pesar que la vacuna intranasal no es molesta en la mayoría de niños/as<sup>6</sup>, es recomendable que la sesión de vacunación se haga como un juego más incluido en el aula del niño/a para una mejor aceptación y disminución del miedo hacia la misma. Se puede valorar trabajar el vídeo del Proyecto Olfatín si se considera de utilidad (<https://youtu.be/Mwj23Gynl6E>).
8. Después de la vacunación, los estudiantes deben esperar un mínimo de 30 minutos en un lugar tranquilo y cercano a la sala de administración de la vacuna, pudiendo ser la misma aula del menor, sin actividades que requieran un gran esfuerzo físico.
9. Proporcionar al personal docente información de signos y síntomas a vigilar.
10. Tras la vacunación, se registrarán las dosis de vacunas administradas a la mayor brevedad posible en OMI-AP en la historia clínica de todos los niños y niñas de la zona básica de salud. Las cartas-autorización, tanto de los menores que se haya registrado la vacunación en historia clínica como aquellos en los que no haya sido

posible, se remitirán al centro gestor del Programa de Vacunaciones correspondiente a la zona básica de salud.

Se dispone de infografía sobre este decálogo en la parte de Información para profesionales de la web [https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar\\_gripe](https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar_gripe).



## ANEXO IV: CONTENIDO DE LA BOLSA TRANSPORTE PARA VACUNACIÓN EN COLEGIOS

| MATERIAL SANITARIO                              |                  |
|---|------------------|
| Gel hidroalcohólico                             |                  |
| Fonendoscopio                                   |                  |
| Esfigmomanómetro                                |                  |
| Guantes   |                  |
| Esparadrapo                                     |                  |
| Pulsioxímetro                                   |                  |
| Glucómetro                                      |                  |
| Contenedor de punzantes                         |                  |
| MATERIAL VÍA AÉREA                              |                  |
| DESCRIPCIÓN                                     | UNIDADES         |
| Bolsa ventilación manual 500 cc (Ambú)          | 1                |
| Mascarilla ambú dos tamaños                     | 1                |
| Cánulas de Guedel nº 2,3, 4 y 5                 | 1 de cada número |
| Salbutamol nebulizado o para inhalar con cámara | 1                |
| MATERIAL VÍA VENOSA                             |                  |
| DESCRIPCIÓN                                     | UNIDADES         |
| Compresores elásticos                           | 1                |
| Sistemas de gotero con llave de 3 vías          | 3                |
| Suero fisiológico 100 ml                        | 2                |
| Suero fisiológico 500 ml                        | 1                |
| Catéteres IV nº 18, 20, 22 y 24 G               | 2 de cada        |
| Jeringas 2, 5 y 10 ml                           | 3 de cada        |
| Agujas IM y SC                                  | 10               |
| DIAL-A- FLOW                                    | 1                |
| Gasas   | 3                |
| Suero glucosado al 10% 500 ml                   | 1                |
| Glucosmon 33% 10 ml                             | 2                |
| MEDICACIÓN                                      |                  |
| DESCRIPCIÓN                                     | UNIDADES         |
| Adrenalina 1mg/ml jeringa precargada            | 3                |
| Atropina 1ml/1mg vial                           | 3                |
| Metilprednisolona 20 mg                         | 2                |
| Metilprednisolona 40 mg                         | 2                |
| Dexclorfeniramina 1 ml/5mg                      | 2                |
| Diacepam cánula rectal 10 mg                    | 2                |

**ANEXO V: MANEJO DEL PERSONAL SANITARIO DE LAS REACCIONES VACUNALES INMEDIATAS EN NIÑOS Y NIÑAS**

| REACCIÓN  | SÍNTOMAS/SIGNOS  | MANEJO   |
|---|--|--|
| Local   | Sangrado nasal   | Aplicar un taponamiento nasal, deberá permanecer sentado y con la cabeza en posición vertical.<br>Limpieza del rostro y eliminación de los coágulos en caso de que existan.  |
| Reacciones psicógenas                                 | Temor a la administración  | Intentar tranquilizar a través del personal docente de confianza   |
| Reacciones anafilácticas o parada cardio-respiratoria | Disfonía, tos perruna<br>Disnea<br><br>Sibilancias moderadas<br><br>Cianosis<br>Parada respiratoria<br>Hipotensión y colapso<br>Arritmia<br>Bradicardia<br><br>Parada cardíaca | <b>Tratamiento inmediato: Llamar al 112</b><br>Suprimir contacto con alérgeno.<br><i>Adrenalina Braun 1/1000</i> : a 0,01 mg/kg (0,01ml/kg) intramuscular (IM), en cara anterolateral del muslo (vasto externo) no subcutánea como antes, pues la absorción es mayor y más rápida.<br>En general: Dosis niños:<br>• Hasta 25 kg: 0,15 mg (0,15 ml) repetible cada 5-10 minutos hasta 2 o 3 dosis.<br>• Más de 25 kg: 0,3 mg (0,3 ml).<br>• Dosis máx. niños 0,3 mg y adultos 0,5 mg.<br><br><b>RCP instrumental:</b><br>• Cánula de Guedel.<br>• Ventilación con ambú, si precisa.<br><br><b>Si hipotensión y shock:</b> Vía venosa de grueso calibre (18G o superior) y administrar 500 ml suero fisiológico 0,9% en 15 minutos a 20 ml/Kg. |



## ANEXO VI: ANAFILAXIA

|                       | LEVE  | MODERADA  | GRAVE  |
|-----------------------|---|---|--|
| <b>CUTÁNEO</b>        | Picor de ojos y nariz<br>Prurito generalizado<br>Eritema<br>Urticaria<br>Angioedema (inflamación labios, cara y garganta) | Picor de ojos y nariz<br>Prurito generalizado<br>Eritema<br>Urticaria<br>Angioedema                       | Picor de ojos y nariz<br>Prurito generalizado<br>Eritema<br>Urticaria<br>Angioedema                          |
| <b>DIGESTIVO</b>      | Prurito oral<br>Edema labial<br>Nauseas o vómitos<br>Dolor abdominal leve   | Alguno de los anteriores<br>Diarrea<br>Dolor abdominal cólico<br>Vómitos recurrentes                      | Alguno de los anteriores<br>Pérdida control intestinal   |
| <b>RESPIRATORIO</b>   | Rinitis<br>Prurito faríngeo<br>Opresión torácica<br>Sibilancias leves   | Alguno de los anteriores<br><b>Disfonía, tos perruna</b><br><b>Disnea</b><br><b>Sibilancias moderadas</b> | Alguno de los anteriores<br>Saturación O <sub>2</sub> < 92%<br><b>Cianosis</b><br><b>Parada respiratoria</b> |
| <b>CARDIOVASCULAR</b> | Taquicardia   | Taquicardia   | <b>Hipotensión y colapso</b><br><b>Arritmia</b><br><b>Bradycardia</b><br><b>Parada cardiaca</b>              |
| <b>NEUROLÓGICO</b>    | Ansiedad  | Mareo<br>Sensación de muerte inminente  | Confusión<br>Pérdida de conciencia   |

*Los signos y síntomas en negrita obligan a utilizar adrenalina.*

## ANEXO VII: PROTOCOLO LLAMADA 112, EN CASO DE NECESIDAD, POR REACCION ADVERSA A FÁRMACOS

